

Research Paper

The Predictive Power of the Dimensions of the Pender Health Promotion Model on the Daily Life Activities in Patients with Spinal Cord Injury in Shahrekord, IranFatemeh Ali Akbari¹, Roya Taghizadeh², Leyli Rabiei^{3*} , Fatemeh Daris⁴

1. Assistant Professor, Department of Internal Surgery, Community-oriented Nursing and Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2. MSc Student in Internal-Surgical Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

3. Assistant Professor, Department of General Health, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4. Instructor, Department of Statistics, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Citation: Ali Akbari F, Taghizadeh R, Rabiei L, Daris F. [The Predictive Power of the Dimensions of the Pender Health Promotion Model on the Daily Life Activities in Patients with Spinal Cord Injury in Shahrekord, Iran.(persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 8(4): 545-552

Resived: 7 Mar 2020**Accepted:** 17 Mar 2020**Available Online:** Mar 2020**Abstract**

Background and Objective: Spinal cord injury is an acute, debilitating event, which leads to significant and permanent changes in the life of the patients. The present study aimed to determine the predictive power of the dimensions of the Pender health promotion model in relation to the daily activities of patients with spinal cord injury in Shahrekord, Iran in 2019.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 70 patients with spinal cord injury in the teaching hospitals of Shahrekord in 2019. The patients were selected via census sampling. Data were collected using a researcher-made questionnaire based on the constructs of the Pender model and a standard questionnaire of daily activity measurement. Data analysis was performed in SPSS version 21 using descriptive and analytical statistics.

Results: The mean scores of daily activity and health promotion were 10.03 ± 4.50 and 127.46 ± 24.19 , respectively. The results of the Pearson correlation-coefficient test indicated significant associations between daily activities and the constructs of the Pender health promotion model, including spiritual growth, health responsibility, physical activity, nutritional status, interpersonal relations, and stress management ($P < 0.05$). In addition, the results of the regression analysis indicated the predictive power of the Pender pattern items to be 0.542, while the predictive power of the spiritual growth dimension was higher than the other dimensions.

Conclusion: According to the results, the level of health promotion behaviors in the patients with spinal cord injury was moderate, and the spiritual growth and stress management dimensions were the strongest predictors of daily activities. Therefore, it is recommended that interventions based on health promotion lifestyle be implemented in order to enhance the daily activities of these patients, with the main focus on planning on these two dimensions through the six constructs of the Pender health promotion model.

Keywords:

Pender Health Promotion Pattern, Daily Living Activities, Spinal Cord Injury Patients

Corresponding author:*Leyli Rabiei****Address:** Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran**Email:** leila_rabiei@yahoo.com

قدرت پیشگویی کنندگی ابعاد الگوی ارتقای سلامت پندر بر فعالیت‌های روزمره زندگی در بیماران فلج نخاعی در شهرکرد

فاطمه علی اکبری^۱، رویا تقی‌زاده^۲، لیلی ربیعی^{۳*}، فاطمه دریس^۴

۱. استادیار گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامائی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۴. مربی گروه آمار، مرکز مدلسازی سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: فلج نخاعی یک رویداد حاد و ویران‌کننده است که نتایج آن تغییرات مهم و دائمی را در زندگی افرادی که فلج شده‌اند ایجاد می‌کند. مطالعه حاضر به منظور تعیین قدرت پیشگویی کنندگی سازه‌های الگوی ارتقای سلامت پندر در رابطه با انجام فعالیت‌های روزمره در بیماران فلج نخاعی در شهرکرد در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی- تحلیلی، بر روی ۷۰ بیمار فلج نخاعی در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های آموزشی شهرکرد انجام شد. بیماران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته بررسی سازه‌های الگوی ارتقای سلامت پندر و پرسشنامه استاندارد سنجش فعالیت روزانه بود. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS ۲۱ با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی میزان فعالیت روزمره $10/03 \pm 4/50$ و میانگین نمره ارتقای سلامت $127/46 \pm 24/19$ بود. آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین آیت‌های الگوی ارتقای سلامت پندر (رشد معنوی، مسئولیت سلامت، فعالیت جسمی، تغذیه، ارتباط بین فردی، مدیریت استرس) و میزان فعالیت‌های روزمره زندگی نشان داد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، قدرت پیشگویی کنندگی آیت‌های الگو پندر $0/542$ به دست آمد و قدرت پیشگویی کنندگی سازه بعد معنوی، قوی‌تر از سایر ابعاد بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش، نشان دهنده این است که انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بیماران فلج نخاعی از سطحی متوسط برخوردار می‌باشد و نقش بعد معنوی و سپس بعد مدیریت استرس به عنوان قوی‌ترین پیشگویی کننده با انجام فعالیت‌های روزمره ارتباط دارد که توصیه می‌گردد با انجام مداخلات مبتنی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در راستای ارتقای فعالیت‌های روزمره در این بیماران، جهت این دو بعد از میان ابعاد ۶ گانه، الگوی ارتقای سلامت پندر برنامه‌ریزی دقیق‌تری انجام پذیرد.

تاریخ دریافت: ۱۷ اسفند ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۷ اسفند ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: اسفند ۱۳۹۸

کلید واژه‌ها:

الگوی ارتقای سلامت پندر، فعالیت‌های روزمره زندگی، بیماران فلج نخاعی

*نویسنده مسئول:

لیلی ربیعی

نشانی: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

پست الکترونیک: leila_rabiei@yahoo.com

زمینه و هدف:

فلج نخاعی عبارت است از صدمه‌ای که به طناب نخاعی وارد می‌گردد. هرنوع عاملی که باعث صدمه به نخاع شود می‌تواند آسیب نخاعی و نهایتاً فلج نخاعی را به وجود آورد^(۱). فلج نخاعی منجر به از دست دادن کامل یا بخشی از عملکرد حسی یا حرکتی و یا حسی- حرکتی در زیر سطح آسیب طناب نخاعی می‌شود. این آسیب باعث اختلال عملکردی وسیع در بسیاری از افراد شده که موجب نیازمندی بیمار به دیگران می‌گردد. علائم بالینی ضایعه بستگی به وسعت و محل فلج در طول طناب نخاعی دارد^(۲).

متوسط آمار جهانی بروز ضایعات نخاعی بین ۲۰ تا ۵۰ نفر در یک میلیون نفر جمعیت است؛ اما در ایران طبق گزارش مرکز تحقیقات ضایعات نخاعی، آمار بیماران آسیب نخاعی ۱۴۰۰ تا ۲۸۰۰ مورد در سال است^(۳).

تحقیقات نشان داده که افراد فلج دچار محدودیت‌های بسیاری در زمینه‌های جسمانی، هیجانی، عزت نفس و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه هستند که این محدودیت‌ها تأثیر بسزایی بر زندگی بیمار و خانواده وی می‌گذارند^(۴-۶). این بیماران به دلیل عوارضی همچون درد از انجام فعالیت‌های روزانه خود بازمانده و از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند^(۷). امروزه تأکید بسیاری بر ارتقاء سطح سلامت، رفاه و خودمراقبتی شده است^(۸). فعالیت‌های روزمره زندگی شامل کلیه وظایف و یا فعالیت‌هایی هستند که فرد به‌طور روزانه برای حفظ استقلال فردی انجام می‌دهد. برای فرد مبتلا به ضایعه نخاعی توانایی انجام دادن این گونه اعمال به معنای توانایی زیستن با بهره‌گیری از حداقل کمک دیگران می‌باشد. افراد مبتلا به ضایعه نخاعی با توجه به صدمات سطوح مختلف نخاع در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با مشکلاتی مواجه خواهند شد، مشکلاتی که اغلب در خانه و بیرون از خانه با آن روبرو می‌شوند و قادر به رفع آنها نمی‌باشند. خود این امر باعث وابستگی فرد مبتلا به دیگران و نهایتاً موجب منزوی شدن وی می‌گردد^(۹). یکی از مسائل مهم در حفظ و ارتقاء سلامت، حفظ استقلال آنان در فعالیت‌های روزمره زندگی و فراهم کردن شرایطی است که بیمار بتواند به‌صورت فعال و غیروابسته به زندگی ادامه دهد^(۱۰، ۱۱).

از جمله مطالعاتی که در زمینه فعالیت‌های روزانه در بیماران ضایعه نخاعی انجام شده است مطالعه حسنی جبردهی و همکاران است که در بررسی فعالیت‌های روزانه معلولین ضایعه نخاعی نتیجه‌گیری کردند این بیماران به دلیل عوارضی همچون درد از انجام فعالیت‌های روزانه خود باز می‌مانند^(۱۲). در مطالعه اکبر فهمی و همکاران، اغلب بیماران از دست سالم برای اجرای فعالیت‌های روزانه استفاده می‌کردند و در فعالیت‌هایی چون آراستن، جابجایی و استفاده از پله، خود را کاملاً با شرایط جدید وفق داده بودند^(۱۳).

توجه به نتایج مطالعات نشان می‌دهد. برای اجرای موفق برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت استفاده از تئوریها و الگوها ضرورت دارد. الگوها دیدگاه‌های سیستماتیک از وقایع یا موقعیتها را ارائه می‌دهند و به‌عنوان نقشه فرآیند آموزشی، راهنمایی لازم را برای بررسی و تشخیص آموزشی، برنامه‌ریزی آموزشی و طراحی مداخلات فراهم نموده و ارزشیابی را تسهیل می‌کنند^(۱۴).

یکی از آنها الگوی ارتقاء سلامت‌پندر (HPM (Health

Promotion Model)) است^(۱۵). این الگو از سال ۱۹۹۶ به عنوان چارچوبی برای تبیین رفتارهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، در نظر گرفته شده است. این الگو، راهنمایی برای کشف فرآیندهای زیستی- روانی پیچیده است که افراد را برای ارتقاء رفتار بهداشتی خود برانگیخته کرده و نحوه تصمیم‌گیری افراد در مورد رفتارهای مروج سلامت را تبیین می‌کند^(۱۶). الگوی ارتقای سلامت‌پندر با تأکید بر رفتار ارتقاء دهنده سلامت، شناخت رفتار و ویژگی‌های فردی به همراه افزایش خودکارآمدی و درک، اصلاح و تقویت رفتار و بهبود ارتباطات و موقعیت‌ها موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی افراد می‌شود^(۱۷).

با توجه به افزایش روزافزون معلولیت‌های فلج نخاعی و نادر بودن برنامه‌های حمایتی جهت برگرداندن این افراد به جامعه و همچنین با توجه به اینکه الگوی ارتقا سلامت‌پندر یک الگوی جامعی است که ابعاد سبک زندگی را در ۶ بعد اساسی بررسی می‌کند و به دلیل نبود مطالعه‌ای که سبک زندگی این بیماران را از جهات مختلف بررسی نماید، محققین تصمیم گرفتند مطالعه‌ای تحت عنوان قدرت پیشگویی کنندگی ابعاد الگوی ارتقای سلامت‌پندر بر فعالیت‌های روزمره زندگی در بیماران فلج نخاعی در شهرکرد انجام دهند.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) که در سال ۱۳۹۸ و در بیمارستان‌های آموزشی شهرکرد انجام شد، جامعه پژوهش ۷۰ بیمار فلج نخاعی بودند.

پژوهشگر پس از کسب مجوز و کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و ارائه آن به مسئولین مرکز بهداشتی، مجوزهای مورد نیاز را برای اجرای مطالعه اخذ نمود و پس از بیان اهداف، از بیماران منتخب رضایت کتبی برای شرکت در مطالعه گرفته شد طی این مطالعه ۷۰ نفر بیمار براساس سرشماری وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل: سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال- حداقل سواد خواندن و نوشتن و وجود ضایعه در ناحیه Thoracic و Lumbar در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات و تاهل) پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و پرسشنامه استاندارد ارتقاء سلامت (HPLP II) بود که به روش مصاحبه تکمیل شد. پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) شامل آیت‌های نظافت شخصی، غذا خوردن، لباس پوشیدن، جابجایی شدن، راه رفتن، استحمام، کنترل ادرار و مدفوع و استفاده از توالت است. هر آیت دارای سه گزینه وابسته (صفر امتیاز)، نیازمند کمک (یک امتیاز) و مستقل (دو امتیاز) است. نمره‌ی کلی شاخص فعالیت روزمره زندگی از صفر تا ۱۶ است و هر آزمودنی با توجه به نمره‌ای که کسب می‌کند در یکی از سه طبقه وابسته (صفر تا هفت امتیاز)، نیازمند کمک (هشت تا ۱۱ امتیاز) و مستقل (۱۲ تا ۱۶ امتیاز) قرار می‌گیرد. پرسشنامه استاندارد ارتقاء سلامت (HPLP II) شش حیطه را در ۵۲ گویه اندازه‌گیری می‌کند که شامل رشد معنوی (۹ سؤال و ۳۶-۹ نمره)، مسئولیت سلامت (۹ سؤال و ۳۶-۹ نمره)، فعالیت جسمی (۸ سؤال و ۳۲-۸ نمره)، تغذیه (۹ سؤال و ۳۶-۹ نمره)، ارتباط بین فردی (۹ سؤال و ۳۶-۹ نمره) و مدیریت استرس (۸ سؤال و ۳۲-۸ نمره) است. مقیاس

زندگی ارتقاء سلامت پندر توسط حسینی و همکاران در سال ۱۳۸۹ انجام شده است^(۳۲) و برای محاسبه پایایی این ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شده است که ضریب همبستگی آن ۰/۸۵ گزارش شده است.

داده‌های این مطالعه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

یافته‌های مطالعه در خصوص ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش نشان داد که اکثریت در کل نمونه از نظر جنس (۷۷/۱ درصد) مرد، از نظر وضعیت تأهل (۵۴/۳ درصد) متأهل، از نظر تحصیلات (۴۷/۳ درصد) زیر دیپلم بودند. از نظر میانگین سنی شرکت کنندگان پژوهش در محدوده سنی 37.9 ± 7.01 سال بودند. همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف کل نمره میزان فعالیت روزمره 10.03 ± 4.50 و میانگین نمره ارتقای سلامت 127.46 ± 24.19 بود. نمره مربوط به

نمره‌دهی در هر حیطه بر اساس مقیاس لیکرت و در محدوده یک (هرگز) تا چهار (همیشه) می‌باشد و نمره‌ی کل شامل تمام سوالات ۵۲-۲۰۸ می‌باشد که میانگین نمره‌ی بالاتر نشان دهنده وضعیت سلامتی بهتر خواهد بود. این ابزار استاندارد توسط پندر و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است^(۱۹،۱۸). روایی محتوایی پرسشنامه فعالیت روزمره زندگی توسط پنج نفر از اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر در ایران تأیید گردیده است. و پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسشنامه فعالیت روزمره زندگی، ۰/۸۶ برآورد شده و علاوه بر این روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه انجام شده در ایران مورد تأیید قرار گرفته و همچنین مطالعات مربوط به سلامت توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توصیه شده است^(۲۰).

ابزار استاندارد ارتقاء سلامت توسط پندر و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است که در مطالعه پندر، والکر و سچریت در سال ۱۹۸۷ پایایی آن به شیوه آزمون مجدد برای کل آن ۰/۹۳ و برای زیر مجموعه‌های آن ۰/۸۳-۰/۹۱ گزارش شده است^(۳۱). در مجموع این ابزار همگنی درونی بالایی دارد که با آیت‌های استاندارد شده؛ ضریب آلفای آن بین ۰/۹۲-۰/۹۴ می‌باشد. ترجمه روایی علمی و روان‌سنجی در جامعه ایرانی برای ابزارهای شیوه

جدول ۱. میانگین نمره ی ابعاد الگو ارتقاء دهنده سلامت

سازه	میانگین و انحراف معیار
رشد معنوی	24.49 ± 5.74
مسئولیت سلامت	23.91 ± 5.67
فعالیت جسمی	16.51 ± 5.87
تغذیه	22.09 ± 4.50
ارتباط بین فردی	24.319 ± 4.87
مدیریت استرس	18.37 ± 4.24
نمره‌ی کل ارتقاء سلامت	127.46 ± 24.19

بین رشد معنوی و روابط بین فردی و کمترین ارتباط مربوط به آیت‌م فعالیت‌های فیزیکی است (جدول ۲).

طبق جدول شماره دو آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین آیت‌های الگوی ارتقای سلامت پندر و میزان فعالیت روزمره بیماران نشان داد ($P < 0.05$). بیشترین همبستگی

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین سبک زندگی ارتقای سلامت پندر و مؤلفه‌های آن بامیزان فعالیت روزمره زندگی

متغیرها	فعالیت‌های روزمره زندگی	رشد معنوی	مسئولیت سلامت	فعالیت جسمی	تغذیه	ارتباط بین فردی	مدیریت استرس	نمره کل سبک زندگی
فعالیت‌های روزمره زندگی	۱							
رشد معنوی	**۰/۶۳۸	۱						
مسئولیت سلامت	**۰/۴۶۳	**۰/۴۵۸	۱					
فعالیت جسمی	**۰/۳۱۰	**۰/۱۵۷	*۰/۲۳۵	۱				
تغذیه	**۰/۳۸۹	**۰/۴۹۵	**۰/۵۳۳	**۰/۵۷۳	۱			
مدیریت استرس	**۰/۵۵۸	**۰/۳۴۴	*۰/۱۷۷	*۰/۱۰۶	*۰/۰۹۸	۱		
ارتباط بین فردی	**۰/۴۸۷	**۰/۳۷۸	**۰/۴۳۱	*۰/۱۶۵	*۰/۱۰۶*	**۰/۶۵۳	۱	
نمره کل سبک زندگی	**۰/۶۵۵	**۰/۶۷۱	**۰/۵۲۷	**۰/۴۸۷	**۰/۵۱۱	**۰/۶۱۷	**۰/۵۸۱	۱

**معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۱ * معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵

میانگین ابعاد الگو در جدول شماره ۱ آورده شده است.

اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای وارد شده در الگو ۰/۵۴ از واریانس را تبیین کرده‌اند. سازه رشد

معنوی قوی‌ترین پیشگویی در راستای انجام فعالیت روزمره زندگی (β=۰/۵۱۲) و پس از آن مدیریت استرس (β=۰/۳۱۱) بیشترین قدرت پیشگویی در ارتقای سطح فعالیت روزمره زندگی

جدول ۳. تحلیل رگرسیون متغیرهای ابعاد الگو ارتقاء دهنده سلامت با فعالیت‌های روزمره زندگی

متغیرهای مستقل	بتای استاندارد شده	P Value	R2
رشد معنوی	۰/۵۱۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲
مدیریت استرس	۰/۳۱۱	۰/۰۰۲	
ارتباط بین فردی	۰/۱۷۳	۰/۰۲۶	
مسئولیت سلامت	۰/۱۲۱	۰/۰۴۱	

را داشته است (جدول شماره ۳).

بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف کل نمره میزان فعالیت روزمره 10.03 ± 4.50 و میانگین نمره ارتقای سلامت 127.67 ± 24.19 بود از نظر انجام فعالیت‌های روزمره تا حدودی مستقل و از نظر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سطح متوسطی قرار دارند.

مظلومی و همکاران، در پژوهشی که بر روی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی یزد انجام دادند میانگین نمره سبک زندگی را ۱۳۰ گزارش دادند^(۳۳) جلیلی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان داد که نمره سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی دارای وضعیت متوسط است^(۲۴). در این مطالعه، بیماران فلج نخاعی، بالاترین امتیاز را در بعد رشد معنوی و مدیریت استرس را کسب نمودند. در زمینه رشد معنوی، یافته‌های مطالعه، مشابه نتایج مطالعه مظلومی و همکاران بود و بیشترین نمره در بعد رشد معنوی بود^(۳۳) و معنویت نقش عمده‌ای در کاهش افسردگی افراد دارد^(۲۵). در حالیکه تحقیق مرادی و همکاران بیشترین نمره در بعد مسئولیت سلامتی است^(۳۶). می‌توان شرایط خاص این بیماران را دلیل بر تفاوت نتایج این مطالعه با سایر مطالعات دانست.

همچنین مک کبی و همکاران، در مطالعه‌ای نشان دادند که ارتباط بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با محور کنترل درونی مثبت و معنادار بوده است. اینگونه به نظر می‌رسد هرچه اعتقادات افراد در رابطه با مسئولیت خود در رابطه با سلامت بیشتر باشد یا به عبارتی محور کنترل سلامتیشان درونی‌تر شود، بیشتر رفتارهای مربوط به سلامت را انجام می‌دهند^(۳۷).

همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد، کمترین میانگین کسب شده در بعد فعالیت جسمی بوده است بیزر و همکاران نیز در پژوهش خود نشان داد کمترین نمره کسب شده در بعد فعالیت فیزیکی بوده است^(۳۸). که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در زمینه مدیریت استرس، بعد رشد معنوی بهترین پیش‌بین در رابطه با انجام فعالیت‌های روزمره است. یافته‌های مطالعه سئو و لیم^(۳۹) نشان داد اثرات خستگی و فشار روانی، موجب کاهش توانایی بیماران سرطانی در انجام فعالیت‌های روزمره می‌گردد چراکه خستگی جسمانی به احساس بدنی خستگی، خستگی

هیجانی به بعد هیجانی خستگی و خستگی ذهنی به کاهش مهارت‌های شناختی می‌شود و با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مجموع، نتایج مطالعه نشان داد که بین میزان سبک زندگی سلامت محور و ابعاد آن و میزان فعالیت‌های روزمره زندگی در بیماران فلج نخاعی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به فقدان پیشینه‌ی کافی پیرامون رابطه‌ی سبک زندگی سلامت محور با مسائل مختلف مرتبط با سلامتی این گروه از بیماران، که شرایط و موقعیت جسمی و روحی خاصی دارند ذکر کرد. به همین منظور پیشنهاد می‌گردد که تحقیقاتی پیرامون سبک زندگی سلامت محور و ارتباط آن با سایر متغیرهای جسمی، روانی و اجتماعی در این نوع بیماران انجام گیرد.

نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش، نشان‌دهنده این است که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بیماران فلج نخاعی از سطحی متوسط برخوردار می‌باشد و بیماران فلج نخاعی به دلیل خستگی و بی‌حالی شدید و مداوم، توانایی انجام فعالیت‌های جسمانی و ذهنی را ندارند و در نتیجه، در انجام تکالیف روزمره و همچنین نقش‌های اجتماعی و خانوادگی دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شوند. همچنین نقش بعد معنوی و سپس بعد مدیریت استرس به عنوان قوی‌ترین پیشگویی کننده با انجام فعالیت‌های روزمره ارتباط دارد که توصیه می‌گردد با انجام مداخلات مبتنی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در راستای ارتقا فعالیت‌های روزمره در این بیماران جهت بعد معنوی و بعد مدیریت استرس از میان ابعاد الگوی ارتقای سلامت‌پندر برنامه‌ریزی دقیق‌تری انجام گیرد.

کاربرد یافته‌ها در بالین:

این مطالعه در حوزه‌های آموزش، پژوهش و بالینی برای بیماران فلج نخاعی قابل کاربرد است. با توجه به اینکه ابعاد ۶ گانه الگوی ارتقاء دهنده سلامت (بعد مسئولیت پذیری، فعالیت فیزیکی، تغذیه، روابط بین فردی، مدیریت استرس و معنویت) روی عوامل رفتاری تأثیر می‌گذارند و منجر به کسب رفتارهای سالم می‌شود. این رفتارها نیز به نوبه خود بر افزایش سطح سلامت و به تبع آن بر افزایش سطح کیفیت زندگی موثر است. بنابراین، می‌توان از این الگو برای طراحی مداخلات به‌منظور

به‌ویژه همکاران و مسئولین محترم بخش همودیالیز کمال تقدیر و تشکر را داریم.

ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مزمن از جمله بیماران فلج نخاعی سود برد. همچنین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند توسط پرستاران در بالین مورد استفاده قرار گیرد و موجب بر طرف کردن نیازهای آموزشی بیماران و خانواده‌های آنان گردد.

تقدیر و تشکر:

این مقاله منتج از پایان نامه و با کد اخلاق IR.SKUMS. REC.1395.3102 می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به دلیل حمایت مالی از این مطالعه تشکر می‌کنم همچنین از همه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند.

References

- O'Shea TM, Burda JE, Sofroniew MV. Cell biology of spinal cord injury and repair. *The Journal of clinical investigation*. 2017;127(9):3259-70. Hagen EM. Acute complications of spinal cord injuries. *World journal of orthopedics*. 2015;6(1):17. [Doi: 10.5312/wjo.v6.i1.17]
- Derakhshanrad N, Yekaninejad M, Vosoughi F, Fazel FS, Saberi H. Epidemiological study of traumatic spinal cord injuries: experience from a specialized spine center in Iran. *Spinal cord*. 2016;54(10):901-7.
- Jørgensen S, Iwarsson S, Lexell J. Secondary health conditions, activity limitations, and life satisfaction in older adults with long-term spinal cord injury. *PM&R*. 2017;9(4):356-66. [Doi: 10.1016/j.pmrj.2016.09.004]
- Barclay L, New PW, Morgan PE, Guilcher SJ. Satisfaction with life, health and well-being: comparison between non-traumatic spinal cord dysfunction, traumatic spinal cord injury and Australian norms. *Spinal Cord Series and Cases*. 2019;5(1):1-6. [Doi: 10.1038/s41394-019-0193-9]
- Jørgensen S, Hedgren L, Sundelin A, Lexell J. Global and domain-specific life satisfaction among older adults with long-term spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2019;1-9. [https://Doi.org/10.1080/10790268.2019.1610618]
- Tibbett J, Widerström-Noga EG, Thomas CK, Field-Fote EC. Impact of spasticity on transfers and activities of daily living in individuals with spinal cord injury. *The journal of spinal cord medicine*. 2019;42(3):318-27. [Doi: 10.1080/10790268.2017.1400727]
- Houlihan BV, Brody M, Everhart-Skeels S, Pernigotti D, Burnett S, Zazula J, et al. Randomized trial of a peer-led, telephone-based empowerment intervention for persons with chronic spinal cord injury improves health self-management. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2017;98(6):1067-76. e1. [Doi: 10.1016/j.apmr.2017.02.005]
- Rahimi M, Torkaman G, Ghabaee M, Ghasem-Zadeh A. Advanced weight-bearing mat exercises combined with functional electrical stimulation to improve the ability of wheelchair-dependent people with spinal cord injury to transfer and attain independence in activities of daily living: a randomized controlled trial. *Spinal cord*. 2019;1-8.
- Nooijen CF, Stam HJ, Sluis T, Valent L, Twisk J, Van Den Berg-Emons RJ. A behavioral intervention promoting physical activity in people with subacute spinal cord injury: secondary effects on health, social participation and quality of life. *Clinical rehabilitation*. 2017;31(6):772-80. [Doi: 10.1177/0269215516657581]
- Chemtob K, Rocchi M, Arbour-Nicitopoulos K, Kairy D, Fillion B, Sweet S. Using tele-health to enhance motivation, leisure time physical activity, and quality of life in adults with spinal cord injury: A self-termination theory-based pilot randomized control trial. *Psychology of Sport and Exercise*. 2019;52-53:243; [https://Doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.03.008]
- Hassanijirdehi M, Khak M, Afshari-Mirak S, Holakouie-Naieni K, Saadat S, Taheri T, et al. Evaluation of pain and its effect on quality of life and functioning in men with spinal cord injury. *The Korean journal of pain*. 2015;28(2):129.
- Akbarfahimi M, Karimi H, Rahimzadeh Rahbar S, Ashaeri H, Faghehzadeh S. The relationship between motor function of hemiplegic upper limb and independency in activities of daily of living in stroke patients in Tehran. *Koomesh*. 2011;12(3):236-43.
- Rastgarimehr B, Afkari ME, Solhi M, Taghdisi MH, Mansourian M, Shafieyan Z, et al. Relationship between the educational stage of PRECEDE model and quality of life improvement in the elderly affiliated with Tehran culture house for the aged. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(6):469-78.
- Karimi M, Eshrati B. The effect of health promotion model-based training on promoting students' physical activity. *Journal of*

- Kermanshah University of Medical Sciences. 2012;16(3):192-200.
15. Liyun X. Effect of systematic nursing intervention on elderly femoral neck fracture patients. *China Medical Herald*. 2010;18(6):97-100.
16. Huang W, Yan J, Cheng J, Lan M, Qin X. Application of Pender's health promotion model in functional exercise plan of postoperative patients with breast cancer. *Chinese Journal of Practical Nursing*. 2016;32(23):1818-21.
17. Morse L, Battaglini R, Stolzmann K, Hallett L, Waddimba A, Gagnon D, et al. Osteoporotic fractures and hospitalization risk in chronic spinal cord injury. *Osteoporosis international*. 2009;20(3):385. [Doi: [10.1007/s00198-008-0671-6](https://doi.org/10.1007/s00198-008-0671-6)]
18. Göritz C, Dias DO, Tomilin N, Barbačid M, Shupliakov O, Frisén J. A pericyte origin of spinal cord scar tissue. *Science*. 2011;333(6039):238-42. [Doi: [10.1126/science.1203165](https://doi.org/10.1126/science.1203165).]
19. Esposito E, Cuzzocrea S. Anti-TNF therapy in the injured spinal cord. *Trends in pharmacological sciences*. 2011;32(2):107-15. [Doi: [10.1016/j.tips.2010.11.009](https://doi.org/10.1016/j.tips.2010.11.009)]
20. Zacharakis ED, Kounalakis SN, Nassis GP, Geladas ND. Cardiovascular drift in trained paraplegic and able-bodied individuals during prolonged wheelchair exercise: effect of fluid replacement. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2013;38(4):375-81 [DOI: [10.1139/apnm-2012-0131](https://doi.org/10.1139/apnm-2012-0131)]
21. Sakamoto K, Nakamura T, Umemoto Y, Koike Y, Sasaki Y, Tajima F. Cardiovascular responses to arm static exercise in men with thoracic spinal cord lesions. *European journal of applied physiology*. 2012;112(2):661-6. [Doi: [10.1007/s00421-011-2017-x](https://doi.org/10.1007/s00421-011-2017-x).]
22. Mazloomi-Mahmoodabad S. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(4):
23. Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A, editors. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science. Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion Hamadan University of Medical Sciences; 2008.
24. Kheirjoo E, Jomehri F, Ahadi H, Manisefat FF. Comparison of health promoting lifestyle of female rheumatoid arthritis patients with healthy women and its relationship with demographic factors. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013;13(4):61-70.
25. Moradi A, Shojaizade D. A Survey on Healthy Lifestyle of Health Care Workers in Andimeshk. *Tolooebehdasht*. 2016;14(5):38-49.
26. McCabe BW, Hertzog M, Grasser CM, Walker SN. Practice of health-promoting behaviors by nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research*. 2005; ۱۶-۱۰۰۰:(۸)۲۷ [DOI: [10.1177/0193945905278879](https://doi.org/10.1177/0193945905278879)]
27. Beser A, Bahar Z, BÜYÜKKAYA D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Industrial health*. 2007;45(1):151-9. [DOI: [10.2486/indhealth.45.151](https://doi.org/10.2486/indhealth.45.151)]
28. Seo MH, Lim KH. The effects of fatigue and distress on self-efficacy among breast cancer survivors. 2016. [DOI: [10.7475/kjan.2016.28.4.378](https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.378)]